

(1998). Установлено, що у них спостерігається переважання симпатикотонічних впливів в 41,5% і більш високі амплітуди коливань інтегративних бальних показників по об'єктивним і суб'єктивним шкалам, що свідчить про наявність синдрому полісистемної вегетативної дистонії у 78,3% хворих БА проти 14,6% в групі контролю ($p < 0,001$) і є соматогенно обумовленим. Частота психовегетативного синдрому у хворих БА становить 48,5%. Жінки, хворі БА достовірно частіше висували скарги вегетативного характеру (39,7 балів проти 31,8 у чоловіків) і мали схильність до симпатикотонічних впливів регуляції. Установлено статистично значиме достовірне відхилення вегетативного тону в сторону парасимпатикотонії у чоловіків, що обумовлює формування специфічного типу синдрому бронхіальної обструкції.

Ключові слова: бронхіальна астма, вегетативна дисфункція, діагностика

Konstantynovych T. V.

"VEGETATIVE PORTRAIT" OF THE BRONCHIAL ASTHMA PATIENTS

Summary. The article presents the survey 207 patients with bronchial asthma (BA) and 82 healthy subjects (control group), which studied the state of autonomic functions by complex methodology Waine A. et al. (1998). It has been found that they exhibit predominance of sympathicotonic effects in 41,5% and higher peak-ball integrative indicators of objective and subjective scales, indicating the presence of the polysystemic vegetative dystonia syndrome in 78,3% of BA-patients vs 14,6% in the control ($p < 0,001$) and is somatogenic conditioned. The frequency of psycho-vegetative syndrome in BA-patients was 48,5%. Women were significantly more advanced nature of the vegetative complaints (39,7 points against 31,8 for men) and had a tendency to sympathicotonic impacts of regulation proved statistically significant probability of deviations autonomic tone toward parasimpatikotonii men, resulting in the formation of a particular type of symptoms of bronchial obstruction.

Key words: bronchial asthma, vegetative dysfunction, diagnostics.

Стаття надійшла до редакції 29.11.2012р.

© Превар А.П.

УДК: 617.55 - 007.43

Превар А.П.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, кафедра загальної хірургії (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПЛАСТИКИ ГРИЖОВИХ ВОРІТ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ

Резюме. Проведено ретроспективний аналіз лікування хворих з грижами передньої черевної стінки та дана оцінка застосування того чи іншого методу пластики.

Ключові слова: грижа, пластика грижових воріт.

Вступ

У даний час у світі накопичено великий досвід хірургічного лікування гриж передньої черевної стінки, хоча результати операцій не можна вважати зовсім задовільними. Кількість операцій з приводу гриж не тільки зменшується, але має тенденцію до збільшення. У США кожний рік виконується до 2 млн лапаротомій, після яких у 2 - 11% випадків виникають післяопераційні вентральні грижі. Після операцій, виконаних за екстреними показами, частота гриж збільшується до 28 - 32% [Millikan, 2003]. Одночасно, не дивлячись на велику кількість способів пластики передньої черевної стінки, збільшується і кількість післяопераційних рецидивних гриж. Кількість рецидивів навіть при планових операціях коливається в межах від 0 до 7% [Жебровський та ін., 2005; Тутченко та ін., 2011; Піотрович та ін., 2011; Пацкань та ін., 2011] при алопластиці, а при аутопластиці кількість рецидивів збільшується до 10%, причому при повторній аутопластиці - до 15 - 36% [Піотрович та ін., 2011]. Кількість оперативних втручань в структурі всіх хірургічних операцій, наприклад за нашими даними та за даними інших авторів [Тутченко та ін., 2011], посідають перші місця,

причому переважна більшість з них - це пахвинні грижі [Тутченко та ін., 2011; Піотрович та ін., 2011; Пацкань та ін., 2011].

У сучасних умовах усі способи хірургічного лікування гриж передньої черевної стінки розподілено в основному на дві групи: пластика місцевими тканинами та комбінована пластика з використанням пластичних матеріалів, в числі яких застосовують ауто дерму або полімерні сітки [Юрасов, 2001]. Не дивлячись на те, що пластичним матеріалам притаманні ті чи інші недоліки, вивчення віддалених результатів свідчить про зменшення загальної кількості рецидивів до 5 - 8%, що виправдовує подальші пошуки у цьому напрямку [Саенко, Белянский, 2003]. Однак, досягнуті успіхи не зменшують актуальності проблеми, які полягають не тільки в пошуку і покращенню оперативної техніки, але і в підборі матеріалу для пластики [Ковтун, Акперов, 2002; Нудненко, 2005].

Слід зазначити, що використання алопластичних та ксенопластичних матеріалів вимагає їх доставки, зберігання, великих коштів, що недоступно у наш час багатьом пацієнтам. Використання сіток часто приво-

дить до відчуття стороннього тіла навіть на протязі 6 - 12 місяців [Тарасов, 2006]. В багаточисельних публікаціях неодноразово говорилось про переваги аутодермальної пластики, в тому числі і про методику Янова В.Н. Хоча деякі автори вважають, що аутодермальний клапоть стимулює розвиток низькоякісної рубцевої тканини, але морфологічні дослідження стверджують, що шкіряний клапоть повністю приживається, надійно укріплює черевну стінку в ділянці дефекту [Янов та ін., 2003].

Мета роботи - провести аналіз лікування хворих з грижами живота та визначити раціональний підхід до вибору того чи іншого способу пластики.

Матеріали та методи

Під нашим спостереженням було 574 хворих з грижами різної локалізації, віком від 18 до 90 років, які були оперовані у клініці загальної хірургії ВКЛ ст. Вінниця в період з 2001 по 2011 роки. Усі оперативні втручання проводились в плановому порядку.

Цікаво, що найбільше операцій з приводу гриж виконувалось в IV та I кварталах, коли було виконано відповідно 217 (37,80%) та 208 (36,24%) операцій. В II-х та III-х кварталах було виконано тільки 87 (15,16%) та 62 (10,80%) операцій, відповідно.

Також виявляється чітка залежність кількості операцій від пори року. Значно більше оперативних втручань (425 з 574), що складає 74,04%, було виконано в I та в IV кварталах, тобто в холодну пору року (мабуть це пов'язано з відпускнуою кампанією влітку, як пацієнтів так і лікарів, а також з необхідністю першочергового виконання грижonoсіями відповідної робо-

ти в теплий час).

Види та кількість оперативних втручань на передній черевній стінці представлено в таблиці 2.

Разом з тим, з приводу пахвинних, пахвинно-каліткових та рецидивних пахвинних гриж було виконано 366 оперативних втручань (табл. 1). Ще 15 людей (3 чоловіків та 12 жінок) було прооперовано з приводу стегнових гриж.

З метою профілактики ускладнень в післяопераційному періоді, велике значення ми надавали передопераційному обстеженню та підготовці хворих до операції. Практично у всіх пацієнтів була присутня та чи інша супутня патологія (ожиріння, гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, варикозне розширення вен нижніх кінцівок). Пацієнти з супутньою патологією обов'язково оглядалися терапевтом, кардіологом, їм проводилась коригуюча терапія виявленої патології.

Результати. Обговорення

Як видно з таблиць 1 та 2 на пахвинні грижі страждали в основному чоловіки, а на вентральні - жінки.

На нашу думку, доцільно звернути увагу й на те, що при оперативних втручаннях стосовно пахвинних та пахвинно-каліткових гриж було 10 безпосередніх ускладнень в ранньому післяопераційному періоді. Зокрема, при використанні пластики за Постемським в 1 випадку був некроз шкіри, у 3 пацієнтів спостерігались кровотечі, ще у 3 - післяопераційний орхіт чи орхоепідидиміт та у 1 пацієнта була ТЕЛА (тромбоемболія легеневої артерії), що нажаль стало безпосередньою причиною летального наслідку. При використанні сітки (в основному за методику Lichtenstein) в

Таблиця 1. Показники операцій при пахвинних грижах.

Види гриж	Всього	Чоловіки	Жінки	Ліжко-день	Методи оперативних втручань						
					До/після операції	Мартинов	Жирар-Кімбаровський	Басіні	Постемський	Сітка	Янов
Пахвинні	304	282	22	0,6/7,4	6	61	110	52	75	-	-
Рецидивні пахвинні	26	26	-	0,6/7,8	-	-	7	11	5	1	2
Пахвинно-каліткові	36	36	-	0,6/8,2	-	3	11	10	10	-	2
Всього	366	344	22	0,6/7,5	6	64	128	73	90	1	4

Таблиця 2. Показники операцій при вентральних грижах.

Види гриж	Всього	Чоловіки	Жінки	Одно-камерні	Багато-камерні	Ліжко-день	Методи оперативних втручань			
							До/після операції	Сапезко	Мейо	Янов
Післяопераційні та рецидивні	67	16	51	36	31	1,5/10,2	19	13	19	16
Вентральні	38	18	20	36	2	0,8/8,4	9	13	5	11
Пупкові	65	21	44	63	2	0,9/7,7	7	24	8	26
Всього	170	55	115	135	35	1,1/9,0	35	50	32	53

одному випадку спостерігали наявність гематоми, а в іншому - стійкий післяопераційний біль в результаті міцного контактування нервового стовбура та сім'яного канатика до проленої сітки. В обох випадках було проведено ре операцію.

При герніопластиці вентральних гриж нами спостерігалось 6 ускладнень. Зокрема при використанні проленої сітки в одному випадку було діагностовано гематому, а в іншому - тромбоемболію легеневої артерії. При використанні методики за Яновим у 2 випадках спостерігали лімфорею та ще в одному випадку - загноїлась рана. Також один раз спостерігали нагноєння післяопераційної рани при виконанні герніопластики за Сапежко.

Слід також сказати й про те, що методика за Яновим використовувалась нами в основному на початку дослідження. Нами відмічено 2 рецидива: у однієї хворої через місяць після операції, у другої через 10 років. В обох випадках причиною рецидиву було велике фізичне перенавантаження. У двох випадках після операції спостерігали виникнення нових гриж, але не в місці трансплантата, а нижче нього. Разом з тим в останні роки широкого вжитку набули герніопластики з використанням сітчастих протезів. Однак наявність тривалого часу на протязі якого продовжується запальна реакція і інтеграція сітки в оточуючі тканини [Тутченко та ін., 2011], наявність хронічного болю [Саенко, Бемянский, 2003],

а також відчуття стороннього тіла, потребує індивідуального підходу до вибору тієї чи іншої методики. Тому, на нашу думку, слід загострити увагу на тому, що кожна з методик має свої покази та протипокази, а до їх вибору краще підходити диференційовано.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. При неускладнених грижах з невеликим розміром грижових воріт та в молодому віці слід віддавати перевагу герніопластиці власними тканинами.

2. Сітчасті протези доцільно використовувати у людей середнього та літнього віку, при рецидивних і ускладнених грижах та при великих розмірах грижових воріт.

3. Аутодермальна пластика із застосуванням шкірного клаптя є надійним хірургічним методом, який характеризується, по-перше, постійною наявністю безплатного пластичного матеріалу, а, по-друге, аутодермальним трансплантатам притаманні достатня стійкість до інфікування та високі пластичні властивості.

Застосування аутодерми для лікування післяопераційних вентральних гриж є досить ефективним методом, який може бути рекомендований для широкого практичного застосування при лікуванні великих післяопераційних вентральних гриж. Єдиний недолік - це додатковий час для підготовки аутоотрансплантата.

Список літератури

- Вплив виду та способу імплантації сітчастого протеза при алопластиці пахових гриж на перебіг післяопераційного періоду /М.І.Тутченко, С.М.Піотрович, О.В.Васильчук [та ін.] //Український журнал хірургії. - 2011. - №4. - С. 48-51.
- Досвід відкритих алогерніопластик у лікуванні пахвинних гриж /Б.М.Павцкань, Ю.М.Фатула, Л.Л.Варга [та ін.] //Науковий вісник Ужгородського університету, Серія "Медицина". - 2011. - Вип. 40. - С. 267-268.
- Жебровський В.В. Актуальні питання вибору способу герніопластики у разі післяопераційних вентральних гриж /В.В.Жебровський, В.В.Пузако, Ф.М.Ільченко //Медицина транспорту України. - 2005. - №2. - С. 30-34.
- Ковтун Т.Т. К вопросу о выборе способа герниопластики при больших и гигантских срединных грыжах /Т.Т.Ковтун, И.А.Акперов //Проблеми медицини і здравоохранения ПМР: прошлое, будущее и настоящее. Вып. 1. - Тирасполь, 2002. - С. 115-118.
- Оптимізація вибору способу герніопластики пахових гриж /С.М.Піотрович, М.І.Тутченко, О.В.Васильчук [та ін.] //Український журнал хірургії. - 2011. - №2. - С. 64-68.
- Саенко В.Ф. Актуальные проблемы современной герниологии /В.Ф.Саенко, Л.С.Бемянский //Клінічна хірургія. - 2003. - №11. - С. 3-5.
- Совершенствование алгоритма выбора метода и материала при грыжесечении /Нудненко Н.И., Подолынский Г.И., Берназ И.Л. [и др.] //Актуальные вопросы хирургии Приднестровья: сб. науч. трудов по материалам республиканской научно-практ. конф. - Тирасполь, 2005. - С. 42-45.
- Фелештинський Я.П. Комплексне хірургічне лікування післяопераційних гриж живота великого та гігантського розмірів поєднаних зі спайковою хворобою /Я.П.Фелештинський, О.В.Яриновська //Український журнал хірургії. - 2011. - №5. - С. 114-117.
- Хірургічна тактика у хворих з гігантськими дефектами черевної стінки /Л.С.Білянський, І.М.Тодуров, С.В.Косюхно [та ін.] //Український журнал хірургії. - 2011. - №2. - С. 19-24.
- Хірургічне лікування пахвинних гриж за методом Ліхтенштейна // Стандартизація методів лікування в пластичній та реконструктивній хірургії: зб. тез і доп. Др. Всеукр. наук.-практ. конф. /В.В.Тарасов, А.І.Суходоля, М.С.Гойда [та ін.]. - Київ, 2006. - С. 15-16.
- Юрасов В.Н. Выбор метода пластики послеоперационных вентральных грыж //Анналы хирургии. - 2001. - С. 65-68.
- Янов А.В. Анализрезультатов сорокалетнего примененияпогружного аутодермального трансплантата в хирургической практике /А.В.Янов, Р.А.Ставинский, А.В.Четверикова //Клінічна хірургія. - 2003. - №11. - С. 36.
- Kejth W. Millikan. Incisional hernia repair /W.Kejth //Surgery Clin. - 2003. - №8. - P. 1223-1224.

Превар А.П.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЛАСТИКИ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Резюме. Проведен ретроспективний аналіз лічення больних с грыжами передней брюшной стенки и дана оценка применения того или иного метода пластики.

Ключевые слова: грыжа, пластика грыжевых ворот.

Prevar A.P.

CURRENT PROBLEMS OF THE PLASTY OF HERNIAL ORIFICE OF THE FRONT ABDOMINAL WALL

Summary. *A retrospective analysis of patients with anterior abdominal wall hernias is conducted and the evaluation of application of that or this method of plasty is given.*

Key words: *hernia, plasty of hernial orifice.*

Стаття надійшла до редакції 11.11.2012р.

© Руда І.В.

УДК: 616.314-002-053.7:577.7

Руда І.В.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра стоматології дитячого віку (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

**ЧАСТОТА УРАЖЕНОСТІ КАРІЄСОМ ФРОНТАЛЬНИХ ГРУП ЗУБІВ
У ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ МІСЬКИХ ПІДЛІТКІВ У ЗАЛЕЖНОСТІ
ВІД ВІКУ І СТАТІ**

Резюме. *В статті представлені показники інтенсивності ураженості карієсом зубів та частота ураженості карієсом фронтальних зубів і їх поверхонь у практично здорових підлітків Подільського регіону в залежності від віку і статі.*

Ключові слова: *інтенсивність карієсу зубів, здорові міські підлітки, різці і ікла.*

Вступ

Карієс - одне з небагатьох захворювань, яке може супроводжувати людину протягом всього його життя, починаючи з раннього дитячого віку. Серед хронічних захворювань у дітей карієс займає перше місце [Сайфуллина, 2002]. За даними різних авторів, у 80-90% дітей з молочним прикусом і близько 80% підлітків, що закінчують школу, спостерігаються каріозні порожнини в зубах, а у 95-98% дорослих є запломбовані зуби [Лучинський та ін., 2010]. Проблема, пов'язана з виникненням і поширенням карієсу у фронтальних групах зубів, є надзвичайно актуальною. Зуби фронтальної ділянки - одні із самих важливих в зубному ряду, оскільки саме вони формують нашу посмішку [Хмызова, Онищенко, 2009]. Передні зуби рідше страждають від карієсу і, як правило, не в першу чергу. Проте виникнення цього захворювання саме в фронтальних зубах хвилює пацієнта найбільше. Оскільки, окрім свого прямого призначення, стан цих зубів впливає на впевненість людини при соціальному спілкуванні [Мороз, 2012].

Рання поширеність каріозних уражень твердих тканин постійних фронтальних зубів серед населення України, особливо серед дітей і підлітків зумовлює необхідність розробки і проведення перш за все ефективних сучасних методів профілактики цієї патології [Сарап та ін., 2012].

Клінічні спостереження показують, що постійні фронтальні зуби руйнуються каріозним процесом вже в перші 2-3 роки після прорізування на етапі їх мінералізації [Каськова, 2004; Скатова, Хоцевская, 2010]. Сьогодні в літературі зустрічаються лише поодинокі повідомлення [Беляєв, Шакірова, 2005] про рівень ураженості постійних зубів карієсом у практично здорового контингенту населення без супутньої патології внутрішніх органів і систем, зокрема у підлітків.

Тому метою нашого дослідження було визначення інтенсивності карієсу зубів і частоти ураженості карієсом фронтальних груп зубів і їх поверхонь у практично здорових міських хлопчиків і дівчаток в залежності від віку і статі.

Матеріали та методи

Нами було проведено комплексне обстеження 242 практично здорових міських підлітків мешканців Подільського регіону України. Використовуючи схему вікової періодизації онтогенезу людини, яка була прийнята на VII Всесоюзній конференції з проблем вікової морфології, фізіології та біохімії АМН СРСР [Бунак, 1965], в групу підлітків були віднесені дівчатка з 12 до 15 років та хлопчики з 13 до 16 років. Загальна кількість обстежених дівчаток склала 116, а хлопчиків - 126. В кожній віково-статевій групі підлітків було не менше 25 осіб. Загальний стан здоров'я підлітків був підтверджений на базі науково-дослідного центру ВНМУ ім. М.І.Пирогова, де після попереднього анкетування підлітків щодо наявності в анамнезі будь-яких захворювань, проводилося психофізіологічне та психогігієнічне анкетування відібраних підлітків і їх детальне клініко-лабораторне обстеження.

Огляд стану твердих тканин постійних зубів проводили за загальноприйнятою методикою за допомогою стоматологічного зонда і дзеркала. При огляді зубів звертали увагу на їх колір, локалізацію, характер та глибину ураження твердих тканин каріозним процесом. Інтенсивність ураження зубів карієсом визначали за індексом КПВ, де К - кількість зубів уражених карієсом та його ускладненнями; В - кількість видалених зубів; П - кількість пломб.

Статистичний аналіз отриманих результатів проведено за допомогою програми STATISTICA (версія 5,0